



Aborder les souffrances et les peurs du tout-petit

Aborder les souffrances et les peurs du tout-petit

Certaines histoires de vie, ainsi que certains livres ne se terminent pas toujours par « Ils vécurent heureux et eurent beaucoup d'enfants ». Pour de nombreux enfants malheureusement, cette phrase semble appartenir au passé. Quand la maladie ou la mort frappe une famille, une nouvelle page de vie s'ouvre, et ce qui s'écrit sur cette page ne sera plus jamais comme avant. Martine Hennuy, Nathalie Slosse et Sophie Buyse ont choisi d'en parler aux jeunes enfants, au travers de livres illustrés.

Quand l'enfant rencontre... la maladie

Les enfants veulent savoir, comprendre et connaître la vérité. Quand on leur cache des choses, pensant les préserver, ils pressentent un climat de danger au travers de phrases chuchotées, de conversations étouffées, de visages angoissés ; cela contribue à alimenter leurs peurs, leurs fantasmes et la création de réponses imaginaires plus terrifiantes encore que les secrets eux-mêmes.

Si l'enfant doit savoir, il a besoin de réponses adaptées à son âge, à sa sensibilité, à sa maturité. Le mettre en position d'adulte en lui donnant des explications trop médicales serait lui faire violence et le figer du côté du réel, alors que bien souvent il puise ses ressources dans l'imaginaire, où un monde fantastique peuplé de héros, de princes et de princesses, cohabite à côté de la réalité, en parfaite symbiose avec celle-ci.

L'enfant ne reproduit jamais à l'identique, il réinvente, il crée, il écrit une autre histoire. S'il multiplie les scénarios, c'est pour se confronter émotionnellement à toutes sortes de dénouements, des histoires qui finissent bien et d'autres qui finissent mal. L'enfant n'est pas dupe de son récit, il sait bien qu'il fait semblant, qu'il joue, que « c'est pour du faux ». Il a plaisir à entrer et sortir de ses histoires, il n'est ni victime, ni prisonnier de ce qu'il raconte car face à ce qu'il ne peut décider et contrôler dans la réalité, à savoir la maladie du parent, il a l'illusion de maîtriser l'histoire qu'il vient d'inventer. Il devient maître de la

destinée de ses personnages et ce pouvoir sur eux le soulage quand il n'a plus prise sur les événements douloureux de sa vie.

Là où certains enfants vont fuir dans le monde imaginaire, d'autres au contraire se réfugient dans le connu. Quand la maladie et l'hospitalisation entraînent un surcroît de réel dans la vie de l'enfant, tout son quotidien est bouleversé, il perd ses repères, mais aussi un peu de sa capacité de rêverie. Il peut avoir l'impression que les monstres des histoires sont sortis des livres ou de la télévision pour passer dans le monde réel et attaquer son parent. Découvrir que les fées, Saint-Nicolas et le monde enchanté n'existent pas est très décevant. C'est comme si on lui enlevait ses rêves, ses illusions et son insouciance. S'il n'y a pas de baguette magique pour sauver papa ou maman, que va-t-il devenir ?

■
Si l'enfant doit savoir, il a besoin de réponses adaptées à son âge, à sa sensibilité, à sa maturité.
■

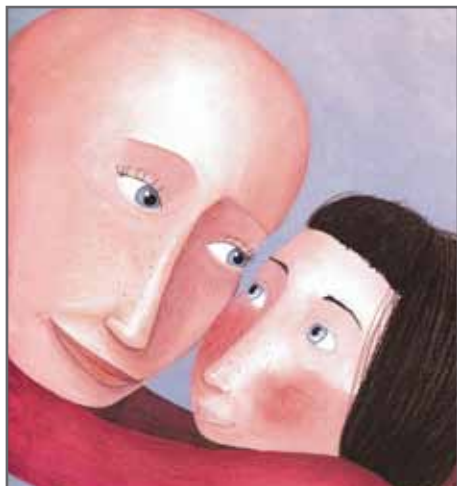
L'enfant peut, en réaction, développer des conduites névrotiques ; il va s'accrocher de façon obsessionnelle à la réalité, contrôler la place des objets, nettoyer, ranger, se figer dans des rituels répétitifs, craindre les imprévus, la nouveauté, etc. Un enfant « adultifié » par la maladie de son parent peut se fixer du côté du réel : il ne joue plus, il prend tout en charge dans la maison, s'occupe des petits frères, prépare le repas, comme si l'enfance avait brutalement disparu de sa vie. Voir un enfant devenu si sage, si obéissant, si studieux à l'école, ce qui du point de vue des parents peut sembler rassurant, peut en réalité être le comportement d'un enfant qui a évacué ses désirs, ses frustrations, par un comportement hyper adapté à la réalité. Toutes les émotions négatives sont refoulées, et risquent de réapparaître de façon beaucoup plus violente plus tard. C'est pourquoi il est essentiel pour l'enfant de pouvoir extérioriser ses sentiments par des actes libérateurs.

... la mort

En matière de mort, nous n'avons aucune certitude, juste des croyances qui vont elles-mêmes évoluer en fonction de nos expériences de vie et de nos propres confrontations à la mort. C'est sans doute pourquoi il est si difficile de l'aborder avec les enfants. Pourtant, très tôt, l'enfant va s'interroger sur la mort. Tant qu'il n'y a pas été confronté, elle reste pour lui un mystère, une réalité lointaine. Avant 6 ans, il acquiert d'abord la notion de « séparation », il va plutôt considérer la mort comme un « sommeil prolongé ». Il va jouer la mort et mettre en scène sa conception, comme un phénomène passager et provisoire. Il va ensuite acquérir les notions de perte des fonctions vitales, d'irréversibilité, vers l'âge de 8 ans : « *La mort, c'est quand on ne respire plus* », « *On a mis papa dans une boîte et on l'a brûlé* ».

Les attitudes des parents vont influencer l'élaboration du concept pour l'enfant, qui posera des questions uniquement s'il sent qu'il peut obtenir des réponses sans blesser ses proches. La manière dont l'enfant va vivre ses premières expériences de confrontation à la mort va également influencer sa perception et sa compréhension. L'enfant confronté très tôt à la perte d'un proche comprendra d'autant plus vite la notion de « plus jamais » et ses questionnements seront plus précoces. Ainsi, ce que pense l'enfant de la mort, ce qu'elle suscite en lui, va sans cesse évoluer au fil de son vécu. Ce que l'enfant imagine de la mort dépend enfin de ses croyances et des conceptions philosophiques du groupe auquel il appartient. Suivant sa culture, la société dans laquelle il vit et ses besoins, il faudra réinventer des rituels (pas forcément religieux) qui constituent un geste ou un ensemble de gestes permettant d'apaiser l'intensité des sentiments qu'il ressent. Ainsi, il est important de poser des actes concrets pour apaiser son chagrin, de fixer un cadre sécurisant (créer une boîte à chagrin, lâcher un ballon...).

Puisque très vite, l'enfant perçoit que la mort inquiète les adultes, quel que soit son âge, il est important de le laisser « dire » sa vérité, son senti, sans lui apporter de réponse toute faite.



Le livre, support d'expression entre réalité et imaginaire

Dans les deux livres « Alice au pays du cancer » et « On va où quand on est mort ? », les auteurs ont souhaité tenir compte du vécu de l'enfant dans la réalité mais aussi dans son univers imaginaire et symbolique. La lecture des livres avec l'enfant l'emmène en voyage dans son monde intime, il parcourt, à la suite d'Alice ou de Diego, les trois registres du réel, de l'imaginaire et du symbolique.

L'arbre de la connaissance dans Alice, qui répond aux questions, apporte une dimension à la fois symbolique et sacrée. L'enfant s'adresse à l'inconnu, au mystère, à ce qui le dépasse. Cet arbre de la connaissance entretient le lien de l'enfant avec son monde irrationnel. Quand les éléments de la réalité deviennent trop effrayants, il peut être bénéfique pour l'enfant de se créer sa propre fiction.

Diego, dans « On va où quand on est mort ? » trouve aussi un réconfort grâce à son animal totem, le lièvre, apparu dans ses rêves et qui lui suggère de construire son temple du souvenir. L'animal de pouvoir, comme l'appellent les chamanes ou les scouts, est l'animal auquel l'enfant peut à la fois s'identifier, se projeter, poser ses questions et confier ses craintes. Les plus petits s'entretiennent avec leur peluche. Pendant ce dialogue intime, ils n'hésitent pas à soigner l'ours malade, le consoler, le punir ou se fâcher contre lui.

Pour les enfants plus petits, le livre « Grand arbre est malade » déplace la maladie sur un arbre attaqué par les vers ou dans un jardin

envahi de mauvaises graines. Les tout-petits comprennent et acceptent plus facilement un récit qui transforme la réalité, par exemple une histoire qui parle d'un arbre, d'un jardin, ou d'un animal, plutôt que la confrontation directe avec un personnage humain. Ce déplacement permet d'atténuer la peur, d'amener progressivement des éléments du vécu émotionnel de l'enfant sans qu'il ne se sente menacé par des propos trop directs, trop proches de son monde intérieur.

Le livre est un support (parmi d'autres) qui propose aux enfants un espace d'expression. Il permet de les aider à élaborer leurs propres réponses à leurs questions et observations, par la discussion et le partage. Il permet d'accompagner l'enfant. Il lui propose d'extérioriser ses émotions de colère, de tristesse, de peurs, par identification à Alice qui jette son ours contre le mur ou qui tape sur la pierre qui parle quand elle lui dit de sortir toute sa rage, ou au petit Diego qui a perdu son papa et qui souffle tout son désespoir dans de gros ballons rouges qui s'envolent avec un peu de son chagrin.

Ces images, véhiculées par les livres, en font un véritable outil thérapeutique car ces passages d'expression des émotions et d'évacuation de la détresse sont ceux que les enfants préfèrent. Ils comprennent le sens et la charge symbolique de ces actions.

Le livre est une « passerelle sur les épreuves de la vie ». Il permet une vision à distance, un recul sur le problème. Il aide l'enfant à ne pas être absorbé par la maladie ou la mort de son parent, il l'aide à franchir l'obstacle en sachant qu'il n'est pas seul, qu'il a ses propres ressources. Le livre est un outil de création parmi d'autres pour lutter contre la destruction, la dépression. Il met des couleurs sur les images tristes, des mots sur les douleurs, de la poésie et des métaphores, là où les termes médicaux sont très réducteurs. Il facilite l'échange avec le parent sur les thèmes effrayants et inquiétants comme les mots « cancer », « chimio », « tumeur », « mort ». C'est d'ailleurs volontairement, que les auteurs ont inséré les mots « cancer » et « mort » dans les titres des ouvrages, pour ne pas se cacher du sujet qui va désormais occuper la



première place dans le psychisme du parent souffrant et de son enfant.

Les enfants sont immédiatement attirés par ces livres car ils perçoivent qu'ils abordent des sujets de « grands » et ils sont très intéressés par ces sujets, même ceux qui n'ont jamais été confrontés au cancer ou à la mort d'un proche.

Par le détour des livres, sans l'étalage brutal du réel qui lui ferait violence, l'enfant intègre, avec douceur et chaleur, le parcours éprouvant de la traversée du cancer ou du deuil. Le livre illustré ne minimise pas les épreuves, il permet même d'aborder la culpabilité de l'enfant, mais en tenant compte de ses rythmes, de son univers psychique. Il vit au fur et à mesure de ses lectures, à partir des commentaires que l'enfant amène, de ses ajouts, ses oublis et ses inventions. Il demande souvent plusieurs lectures, pour interioriser, retrouver, mémoriser les phrases, les images et se préparer aux pages les plus douloureuses. La lecture accompagnée avec le parent amène une ouverture, elle permet un dialogue sur ce qui préoccupe, inquiète. Elle laisse libre cours à l'imagination de l'enfant et lui propose des pistes, sans l'enfermer dans des convictions figées.¹

Ces trois beaux livres semblent avoir de véritables vertus thérapeutiques tant pour l'enfant que pour ses parents. Ce sont de précieux outils pour les professionnels de l'enfance, les enseignants et le personnel soignant. À découvrir absolument...

Carole Feulien

¹ Extraits des interventions de Sophie Buyse et Martine Hennuy lors du colloque du 24-02-2010 « Des livres pour le dire », organisé par Cancer et Psychologie, Latitude Junior et Le Wolf.



« On va où quand on est mort ? », rencontre avec Martine Hennuy

Diego vient de perdre son papa... Au travers de son chagrin, il y a aussi beaucoup d'interrogations et d'incompréhension. Où vont les gens quand ils sont morts ? Est-ce qu'ils changent de forme ? Que de questions sans réponse ! Et lorsque sa maîtresse aborde en classe le sujet de la mort, Diego est surpris par le nombre d'interprétations qui existent de ce sujet dont on parle si peu. Il découvre aussi que chacun vit son deuil à sa façon et que parler de la mort aide à en avoir moins peur...



« Grand arbre est malade », rencontre avec Nathalie Slosse

Frimousse le petit hérisson aime beaucoup Grand Arbre. Quand le docteur des arbres découvre des petits vers sous l'écorce de Grand Arbre, l'univers de Frimousse est complètement bouleversé. Il va pourtant jouer un grand rôle dans sa guérison...

Éducation Santé : Pourquoi avoir réalisé ce livre ?

Nathalie Slosse : Quand j'ai été confrontée au cancer du sein en 2007, mon fils n'avait pas encore 2 ans. J'ai cherché ce qui existait pour communiquer sur la maladie grave avec les tout-petits, mais j'ai trouvé très peu de matériel. C'est pourquoi une fois la période la plus pénible du traitement passée, j'ai décidé de créer un outil pour aider d'autres parents et accompagner les jeunes enfants.

ES : Quels sont les objectifs de votre livre ?

NS : En premier lieu, je voulais encourager les adultes à parler de ce qui se passe quand une maladie grave frappe un proche, car je pense qu'il ne faut pas cacher les moments difficiles sous prétexte qu'il ou elle « est encore tellement jeune ». Les enfants sentent qu'il y a des gros changements autour d'eux, il est mieux de mettre des mots là-dessous.

J'ai voulu écrire une histoire métaphorique (la maladie étant bien entendu l'attaque des vers) qui laisse beaucoup d'espace pour l'interprétation de l'enfant. Ainsi, l'histoire peut s'adapter à un grand nombre de situations.

« Alice au pays du cancer », rencontre avec Sophie Buyse

Lorsqu'Alice quitte brutalement le pays des merveilles et découvre le pays du cancer, elle se trouve face à un monde menaçant qui lui est complètement étranger.

Elle entend parler les infirmières et les médecins et ces mots incompréhensibles et inconnus lui paraissent une langue étrangère. La maladie et les traitements ont également transformé sa maman, elle qui était si forte, si protectrice, paraît soudain si faible, si fragile.

Sophie Buyse est psychothérapeute d'orientation psychanalytique et licenciée en sexologie de l'UCL. Elle consulte en privé et reçoit des enfants, des adultes et des couples.

Depuis 20 ans, elle travaille en collaboration avec l'asbl Cancer et Psychologie, à l'accompagnement des malades cancéreux et de leurs proches. Depuis à peu près 10 ans, elle a créé avec ses collègues des « Espaces Enfants » à l'hôpital dans les services de cancérologie qui accueillent des enfants confrontés à la maladie d'un parent, et des « Espaces Papillons », destinés aux enfants confrontés au décès d'un proche.

Sophie Buyse est par ailleurs présidente et fondatrice de l'asbl « Relais Enfants parents »², chargée du maintien des liens entre l'enfant et son parent incarcéré. Elle est aussi auteur de romans et de nouvelles.



Le parcours professionnel de **Martine Hennuy** est très diversifié. D'abord, sa formation de base en logopédie l'a amenée à travailler avec des adolescents en enseignement spécialisé. Elle a ensuite repris une licence en psychologie clinique tout en travaillant en tant qu'éducatrice dans des maisons d'hébergement pour enfants. Au terme de ses études, elle a poursuivi ce travail en tant que psychologue. Martine Hennuy a aussi travaillé pendant 7 ans dans l'enseignement en tant que psychopédagogue en école normale, pour former des institutrices préscolaires.

² www.relaisenfantsparents.be



Éducation Santé : Qu'est-ce qui vous a poussée à réaliser Alice au pays du cancer ?

Sophie Buyse : Ce sont des patients cancéreux qui se demandaient comment parler de la maladie à leur enfant qui m'ont incitée à mettre quelque chose sur pied, de même que mon expérience avec les enfants des Espaces Enfants à l'hôpital.



ES : Quels sont les objectifs de ce beau livre ?

SB : Il s'agit de mettre des mots sur les émotions, d'expliquer la maladie grâce à un récit imagé et expressif qui permet à l'enfant de s'identifier.

ES : Mais pourquoi le cancer ?

SB : Il y avait beaucoup de livres sur le divorce des parents, la mort, la séparation, mais peu de livres qui osaient parler du cancer sans voies détournées. Or, pendant la maladie, les enfants connaissent des phases de tristesse, de peur, de révolte, de colère, de culpabilité. Certains traversent cette épreuve en étant trop sages, trop bons élèves, ils veulent préserver leur parent, mais il ne faut pas oublier qu'ils restent des enfants et doivent encore avoir des moments d'insouciance, de bêtise et de vulnérabilité !

ES : Est-ce que le livre peut être utilisé dans d'autres cas que le cancer d'après vous ?

SB : Je crois que le livre est aussi lu par des enfants qui ne sont pas confrontés au cancer d'un proche mais qui ont souvent entendu parler de la maladie et désirent être informés. Nous animons d'ailleurs des ateliers dans des



Depuis 10 ans maintenant, elle a choisi de revenir à un travail plus clinique puisqu'elle propose des consultations psychologiques en maison médicale et en planning familial. Voilà également 10 ans qu'elle travaille pour l'association Cancer et Psychologie. Elle a animé pour l'asbl un Espace enfants parents (Institut Bordet), y a assuré une permanence téléphonique et y est maintenant formatrice dans le domaine de l'accompagnement du deuil. Au milieu de ces problématiques lourdes, Martine ressent le besoin de se ressourcer. Ainsi, elle organise des voyages en collaboration avec une agence d'écotourisme et est accompagnatrice dans le désert du Sinaï en Égypte !

Éducation Santé : Qu'est-ce qui vous a poussée à réaliser « On va où quand on est mort ? »



Martine Hennuy : Le succès d'« Alice au Pays du Cancer » nous a donné envie de poursuivre l'aventure en nous basant sur des problématiques que nous connaissons bien, dans lesquelles nous évoluons au quotidien. L'idée d'aborder le thème de l'après-vie nous est apparue comme une évidence. Nous sommes donc parties des interventions spontanées d'enfants endeuillés lors d'un Espace Papillon³ car celles-ci étaient très riches. Nous avons dès lors élaboré le scénario de l'histoire autour de ces interventions.

ES : Pourquoi parler de la mort ? Cela vient-il d'une demande ?

MH : La mort reste encore trop souvent un sujet tabou qu'il est important de dédramatiser. Après avoir évoqué le thème de la maladie grave, il semblait important de proposer un support permettant de soutenir et d'accompagner l'enfant sur le thème de la mort et



ES : Quels sont les thèmes abordés ?

NS : Les effets secondaires (fatigue, perte des cheveux), les amputations, la durée du traitement, la chimiothérapie et la radiothérapie, les émotions de l'enfant (triste, heureux, fâché, inquiet) et le lien illogique entre « rendre malade » (effets secondaires de la chimio) et guérir.

■

« Les enfants aiment écouter les histoires et regarder des images. J'ai pensé que c'était la porte d'entrée la plus facile pour ouvrir un dialogue avec eux sur un sujet si délicat. » (Nathalie Slosse)

■

ES : Comment avez-vous conçu le livre ?

NS : Pour moi la partie la plus importante est celle avec les idées pratiques de jeux et de bricolages adaptés aux plus jeunes. C'est ça que j'ai pensé à réaliser en premier lieu. Il ne s'agissait pas pour moi, comme dans beaucoup d'ouvrages, de proposer uniquement à l'enfant de dessiner. Parce qu'à 2 ans, un enfant ne sait pas encore s'exprimer par un dessin ! Bien sûr, j'avais mon cobaye chez moi à la maison... mon fils. Certaines choses, comme le *monstre cancer*, je les avais testées avec lui pendant ma maladie. L'idée d'ajouter à ces activités l'histoire de Grand Arbre et Frimousse m'est seulement venue après... Il m'a semblé intéressant de collaborer avec des associations qui ont une expertise dans le domaine de l'enfance et de la santé. C'est pourquoi je me suis adressée à la division jeunesse des Mutualités socialistes et aux psychologues de Cancer et Psychologie. Ils étaient bien placés pour me guider et me dire si un tel outil existait déjà pour la partie francophone du pays...

ES : Comment avez-vous « inventé » les animations proposées dans le livret pédagogique ? Vous avez été aidée par un pédagogue ?

NS : Comme expliqué avant, ma rencontre avec des personnes de Cancer et Psychologie m'a beaucoup aidée. Puis, j'aime être créative et bricoler avec les enfants. Donc, quand je regardais des livres avec des idées de bricolages (par exemple pour la fête des mères), j'essayais de les « traduire » dans un contexte de mala-

³ Ateliers destinés à des enfants ou à des adolescents confrontés à un deuil. Nous reviendrons en détail sur les activités de Cancer et Psychologie dans un prochain numéro.



classes confrontées à la maladie d'un enfant/parent/professeur, et nous constatons que le livre est un bon outil de communication et d'échange dans un groupe, quelle que soit la maladie.

ES : Comment avez-vous conçu le livre ? Avez-vous rencontré des familles confrontées au cancer lors de la conception ?

SB : Martine Hennuy et moi-même sommes deux psychothérapeutes de l'asbl Cancer et Psychologie. En fait, nous sommes sans cesse confrontées à cette problématique. Même dans nos proches il y a des personnes malades. Le cancer est malheureusement trop présent dans notre vie et dans notre entourage. Il ne se limite pas au contexte professionnel. Ainsi, nous avons mis en commun notre expérience avec les enfants et les malades. La rédaction du texte s'inspire aussi de témoignages ou de réactions d'enfants. L'illustratrice a été très touchée par ce thème et ses dessins répondaient bien à ce que nous cherchions...

ES : Pourquoi un livre ?

SB : Il faut prendre du temps pour lire, et donc pour penser, pour ressentir. Le livre doit être lu de préférence avec un adulte pour permettre un dialogue, un questionnement, donner à l'enfant l'occasion de dire ce qu'il pense, ce qu'il vit. Le livre permet par ailleurs de se projeter tout en restant à distance de ce qui est représenté. Il est à la fois proche et lointain.

ES : Ici, l'histoire se termine bien mais malheureusement, ce n'est pas toujours le cas. N'est-ce pas une vision trop positive de la maladie ? Qu'en est-il pour les enfants pour qui ça ne se termine pas comme ça ?

SB : Il existe maintenant un deuxième livre « On va où quand on est mort ? » (voir plus loin dans cet article) qui permet d'aborder avec les enfants la mort, la perte, le chagrin... Ceci dit, Alice se termine avec l'espoir de « ne plus jamais retourner au pays du cancer » mais on ne parle pas de guérison non plus.

ES : Existe-t-il un livret pédagogique pour savoir comment aborder ce livre avec les enfants ?

SB : Non, les personnes qui le souhaitent peuvent s'informer auprès de l'asbl et des auteurs du livre.

ES : Quel usage préconisez-vous ?

SB : La lecture peut s'effectuer dans le cadre familial, scolaire, hospitalier... avec ou sans



surtout de l'après-vie, peu abordé par la littérature enfantine. Le livre semble répondre à une demande puisqu'il vient déjà d'être réédité...



ES : Quels objectifs poursuiviez-vous ?

MH : L'objectif principal est de proposer aux enfants et aux familles des outils pour parler de la mort, pour élaborer ensemble les questions autour de ce thème encore trop souvent tabou. Il est également de légitimer le vécu de l'enfant en faisant passer le message qu'il est normal d'être triste, en colère lorsqu'on a perdu une personne proche, que ces émotions doivent être traversées.

■

« Un livre reste. on peut le consulter. le laisser de côté et le reprendre plus tard. Il constitue un support non seulement pour l'enfant, mais aussi pour l'adulte, qu'il soit parent ou enseignant. » (Martine Hennuy)

■

ES : On va où quand on est mort ? N'est-il pas ambitieux de vouloir répondre à cette question ?

MH : Effectivement, c'est pourquoi nous n'avons pas l'ambition d'y répondre !

Nous avons simplement souhaité aborder la question, sans y apporter de réponses toutes faites, en proposant à l'enfant des balises, des pistes pour y trouver ses propres réponses, car en matière de mort et d'après-vie, nous n'avons aucune certitude.

ES : Comment avez-vous conçu le livre ?

MH : Tout simplement en partant de notre pra-



die grave. J'ai aussi consulté un livre sur l'aide aux victimes (la gestion des émotions après un choc est très semblable dans beaucoup de cas).

ES : Pourquoi avoir choisi le livre comme support ?

NS : Les enfants aiment écouter les histoires et regarder des images. J'ai pensé que c'était la porte d'entrée la plus facile pour ouvrir un dialogue avec eux sur un sujet si délicat.

ES : Avez-vous rencontré d'autres familles confrontées au cancer ?

NS : Oui, mais surtout depuis l'édition du livre, pas tellement avant. Avant, j'ai essayé d'en discuter avec d'autres jeunes mamans via un forum sur Internet notamment.

ES : Pourquoi un arbre et un hérisson ? Est-ce que vous pensez que les enfants s'identifient ?

NS : Pour de jeunes enfants, situer une histoire dans un autre milieu que le leur, en l'occurrence celui des animaux, est moins menaçant.

ES : Ici, l'histoire se termine bien mais malheureusement, ce n'est pas toujours le cas...

NS : Les contes se terminent toujours bien... Les enfants ont besoin d'un « happy end » même s'ils savent bien que, dans la réalité, tout ne se passe pas comme dans un conte de fée. Ceci dit, j'ai quand même voulu y ajouter une fin ouverte avec Petit Arbre qui commence à pousser... Il signifie que, même si Grand Arbre disparaissait, il nous resterait toujours des souvenirs... Mais je pense qu'il ne faut pas pousser l'enfant à cette conclusion. D'habitude, ils ont assez d'imagination pour y trouver ce qui leur convient le mieux à ce moment-là.

ES : D'après vous, est-ce que le livre peut être utilisé dans le cadre d'autres maladies que le cancer ?

NS : Oui, j'ai déjà eu des réactions en ce sens. Dans un journal, j'ai lu un article sur une maman qui l'avait lu à ses enfants après l'amputation d'une jambe et de quelques doigts suite à une attaque de bactérie. Le mot « cancer » n'est pas spécifié, mais le traitement ressemble très fort à la chimiothérapie et radiothérapie, habituellement administrées en cas de cancer.

ES : Quel usage préconisez-vous pour le livre ?

NS : Pour favoriser l'usage en famille, j'ai insisté auprès de l'éditeur pour inclure quelques idées dans le livre même, dans la partie « trousse à trucs de Frimousse ». Mais dans le manuel plus complet (téléchargeable gratuitement), il y a aussi des choses qui sont plus adaptées à une utilisation en classe, par exemple des suggestions pour la discussion en groupe. Enfin,



conteur/ lecteur, avec animation dans les écoles, à la maison avec les parents mais de préférence dans la journée pour ne pas ouvrir de questions trop douloureuses et émotionnelles au moment du coucher.



ES : Selon votre expérience, le livre est-il bien reçu par les enfants ? Qu'en disent-ils ? Et les parents et les animateurs ?

SB : Depuis la parution du livre, nous avons eu des commentaires à propos de son titre, volontairement très explicite qui pouvait heurter. Mais nous voulions appeler un chat un chat, et oser nommer le cancer. Les enfants, justement, sont curieux d'un livre qui porte un tel titre car il s'adresse à eux comme à des « grands ».

Le personnel des hôpitaux est très demandeur, depuis les médecins jusqu'aux infirmières. Grâce au Plan Cancer, nous avons pu diffuser un certain nombre d'exemplaires dans les services où nous travaillons. Plusieurs écoles et des professeurs possèdent aussi le livre, après notre intervention dans plus d'une petite dizaine d'établissements scolaires de Bruxelles. Nous espérons que cet outil permettra aux professeurs, à l'avenir, d'intervenir dans leurs classes lorsqu'un élève est confronté à la maladie.

ES : Comment et où le livre est-il diffusé ?

SB : Les éditions Alice ont une diffusion dans tous les pays francophones, nous sommes traduits en allemand, en coréen et bientôt en portugais.



tique professionnelle, ce qui nous a fourni un matériel très riche. Nous nous sommes également basées sur nos propres recherches et conceptions philosophiques autour de la mort, sans toutefois les imposer à l'enfant, mais en proposant différents points de vue, dans lesquels l'enfant pourra se forger ses propres croyances.

ES : Avez-vous rencontré des familles endeuillées lors de la réalisation ?

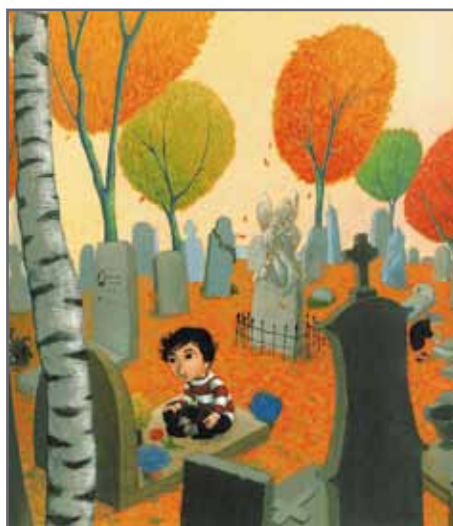
MH : Non seulement au cours de la réalisation du livre, mais tout au long de notre pratique depuis 10 ans !

ES : Pourquoi un livre ? Pensez-vous que cette forme convient particulièrement bien pour aborder la mort avec les enfants ?

MH : Un livre reste, on peut le consulter, le laisser de côté et le reprendre plus tard. Il constitue un support non seulement pour l'enfant, mais aussi pour l'adulte, qu'il soit parent ou enseignant (car nous avons aussi beaucoup de demandes d'interventions au sein des écoles).

ES : Existe-t-il un livret pédagogique pour savoir comment aborder ce livre avec les enfants ?

MH : Non, car nous n'avons pas voulu rentrer dans une démarche trop pédagogique, ni trop figée. Nous avons préféré laisser chacun utiliser le livre selon ses besoins, selon l'âge de l'enfant aussi.



ES : Quel usage préconisez-vous ?

MH : C'est un livre à lire avec l'enfant, que ce soit en famille, à l'école ou à l'hôpital. Il ne concerne pas seulement les enfants endeuillés, mais tous les enfants car la mort est un sujet qui nous concerne tous.



pour l'utilisation par des personnes comme les instituteurs qui ne sont pas familiarisés avec un traitement contre le cancer, des photos de l'hôpital et un glossaire se trouvent également dans le manuel.

ES : Selon votre expérience, le livre est-il bien reçu par son public ?

NS : Le livre est très bien reçu par le public, petit et grand. Je n'ai jamais eu la chance de voir la réaction des tout-petits en direct mais j'apprends via les parents qu'ils ont aimé car ceux-ci doivent relire plusieurs fois l'histoire ! Il y en a même qui veulent garder le livre avec eux dans leur lit.

Les parents qui ne sont pas confrontés à la situation mais qui ont quand même le courage de lire l'histoire à leurs enfants, l'apprécient également, pour les leçons de vie qu'on peut en tirer.

On me dit même que des enfants de 10-11 ans en profitent. Les animateurs de Cancer et Psychologie, de leur côté, ont tout de suite lu le livre aux enfants de 3 et 4 ans. Ils disent qu'il fonctionne super bien et bien sûr, cela me rend très heureuse !

ES : Comment et où le livre est-il diffusé ?

NS : Le livre est en vente au prix de 12,95 euros dans les librairies ou chez le distributeur Weyrich Éditions. On peut aussi le commander chez Latitude Junior ou Cancer et Psychologie.

ES : D'autres projets en cours de votre côté ?

NS : En tout cas, les réactions positives sur ce premier livre m'encouragent à continuer. J'aimerais bien pouvoir éditer encore d'autres livres pour enfants délivrant un message pour les aider sur un sujet difficile... J'aime ce défi et j'ai déjà pas mal d'idées. En ce qui concerne le petit Frimousse, j'ai déjà écrit une suite intitulée « Gouttes magiques », dans laquelle il en apprend davantage sur le chagrin et les façons de consoler quelqu'un. Mais il reste difficile de trouver un éditeur pour des livres pour enfants avec des thématiques lourdes, donc je ne sais pas encore si cette histoire trouvera son chemin vers le grand public...

Pour l'instant, je prépare aussi un projet avec des sacs à jeux composés de plusieurs choses amusantes autour du livre « Grand Arbre est malade », par exemple une petite poupée Frimousse : il est certainement plus agréable pour les enfants d'aller se coucher avec un doudou qu'avec un livre à la couverture dure !



ES : D'autres ouvrages pour compléter cette histoire ?

SB : À l'asbl Cancer et Psychologie, il existe également un livre qui aborde le suicide d'un parent, « Comment papa est mort ? ». Puis, il y a « On va où quand on est mort ? ». De son côté, la Fondation contre le cancer a édité « Le jardin d'Aurélien » qui traite du cancer d'un parent. Intéressant.

ES : D'autres projets du même type en cours ?

SB : Oui, un projet de livre pour enfants qui parle de la réincarnation...

Pour vous procurer « Alice au pays du cancer » de Martine Hennuy et Sophie Buyse, rendez-vous en librairie, sur Internet, ou encore à l'asbl Cancer et Psychologie, avenue de Tervueren 215 à 1150 Bruxelles. Tél./fax : 02 735 16 97, courriel : canceretpsy@skynet.be, site : www.canceretpsy.be. Prix : 12,90 euros.

Propos recueillis par Carole Feulien



ES : Selon votre expérience, le livre est-il bien reçu par les enfants ? Qu'en disent-ils ? Et les parents ?

MH : Nous l'avons bien sûr utilisé lors des ateliers ou lors d'animations dans les classes et en avons eu de très bons retours.

ES : Comment et où le livre est-il diffusé ?

MH : Il est édité chez Alice Édition et est diffusé en Belgique, en France, en Suisse et au Canada. On le trouve dans toutes les librairies et il est également possible de le commander à l'association Cancer et Psychologie.

Pour commander « On va où quand on est mort ? » de Martine Hennuy et Sophie Buyse, rendez-vous en librairie, sur Internet, ou encore à l'asbl Cancer et Psychologie, avenue de Tervueren 215 à 1150 Bruxelles, Tél./fax : 02 735 16 97, courriel : canceretpsy@skynet.be, site : www.canceretpsy.be. Prix : 12,90 euros.

Propos recueillis par Carole Feulien



Ces sacs seront mis à disposition via les hôpitaux. Mais cette année je vais d'abord lancer le projet en phase expérimentale du côté néerlandophone. Pour suivre tous ces développements, les lecteurs peuvent consulter le site www.talismanneke.be.

Pour découvrir l'histoire de Grand arbre et Frimousse :

<http://grandarbre.over-blog.com>.

Pour commander le livre, rendez-vous en librairie, sur le site de Weyrich Éditions <http://www.weyrich-edition.be/fr/detail-produit/grand-arbre-est-malade.htm>, de Latitude Junior http://www.latitudejunior.be/spip.php?article80&var_mode=calcul ou via Cancer et Psychologie, avenue de Tervueren 215 à 1150 Bruxelles, tél./fax : 02/ 735 16 97, courriel : canceretpsy@skynet.be, site : www.canceretpsy.be.

Propos recueillis par Carole Feulien

Éducation Santé a aussi rencontré Lisbeth Renardy, illustratrice de « On va où quand on est mort ? » et « Alice au pays du cancer »

Éducation Santé : Parlez-nous un peu de vous, votre formation, votre parcours, votre métier...

*Lisbeth Renardy : Je vis et travaille à Liège. J'ai effectué mes études à St-Luc, en illustration. En 2002, fraîchement diplômée, j'ai pris contact avec la maison d'édition Alice Jeunesse et là a commencé une collaboration en tant qu'illustratrice de livres pour enfants. J'ai publié 7 albums entre 2003 et aujourd'hui chez Alice Jeunesse dont « La princesse du jour et le prince de la nuit », « Samuel a peur du noir », et un aux éditions Asteline « Western Bolognaise ». De nouveaux albums sont en cours, dont un chez Alice. À côté de cela, j'anime des ateliers d'arts plastiques avec un public composé d'enfants principalement. Je suis également conférencière en atelier d'illustration à l'Académie supérieure des Arts. Je n'ai pas encore de site Internet mais on peut voir mes différentes parutions sur le site des éditions Alice (www.alice-editions.be) et sur celui d'Asteline (www.asteline.be/biolisbeth).
*ES : Comment avez-vous vécu l'expérience**



d'« Alice au pays du cancer » et de « On va où quand on est mort ? »

LR : Je les ai plutôt vécues comme un défi. Illustrer des sujets aussi sensibles n'était pas simple pour moi au départ. Pourtant, j'y ai retrouvé la poésie et l'imaginaire que j'ai l'habitude d'évoquer dans mes illustrations, c'est ce qui m'a spontanément incitée à illustrer ces deux textes.

De plus, comme la plupart d'entre nous, je me retrouvais dans ces histoires car je vivais à cette même période une série de décès

dans ma famille, c'était un cauchemar... J'ai alors vu ces livres un peu comme le prolongement du deuil pour moi, je m'y suis donc investie doublement. Aujourd'hui, je ne regrette pas d'avoir fait le choix d'illustrer ces deux textes, malgré les réticences de nombreux éditeurs, lecteurs et non-lecteurs. Je perçois ces livres comme des outils plutôt que comme des livres d'illustrations qu'on lit aux enfants le soir avant de s'endormir.

Par contre, je sais que je n'en ferai pas d'autres de ce genre. Je ne veux pas être cataloguée comme illustratrice « médicale » ou dépressive ! Même si personnellement je trouve qu'ils ne sont en rien déprimants.

ES : Comment « dessiner le cancer/ la mort »... Comment choisir les bonnes illustrations pour parler aux enfants... difficile comme thèmes, non ? Aviez-vous déjà travaillé sur des thématiques similaires ?

LR : Non, c'était une première pour moi. Ce sont effectivement des thèmes difficiles, sensibles et délicats à la base ; abordés avec

des enfants, ils le deviennent d'autant plus. Le plus important pour moi était surtout de ne pas effrayer l'enfant, en essayant d'y apporter de la douceur et de la couleur. J'ai toujours travaillé avec beaucoup de couleurs, il allait de soi que je continue dans cette voie. Il n'y a pas une façon de dessiner le cancer/

la mort, je n'ai fait que transposer ma propre imagination (issue aussi de l'imagination collective), avec ma sensibilité, mes émotions, la façon dont moi, avec mes yeux d'enfants, je ressentais les choses. Sans perdre de vue qu'il s'agissait avant tout d'un outil, je voulais m'éloigner de l'aspect médical pour

accompagner au mieux la poésie du texte et garder une certaine « légèreté » malgré tout.
*Lisbeth Renardy, illustratrice,
Rue Fond des Tawes 279 - 4000 Liège,
courriel : lisbeth_renardy@hotmail.com.*

Propos recueillis par Carole Feulien

Vers une représentation professionnelle en promotion de la santé

Au Perron de l'Ilon¹ à Namur, le jeudi 7 juillet 2011 de 10h30 à 12h.

Les premiers résultats diffusés de l'évaluation du dispositif de santé de la Communauté française confirment un constat de longue date : la difficulté pour les professionnels de promotion de la santé de se donner une visibilité suffisante, de faire entendre et de faire comprendre par les représentants politiques au plus haut niveau, mais aussi parfois par des collègues ou des responsables au sein de leurs propres institutions, le sens de leurs actions de même que les conditions nécessaires pour les mener avec qualité et efficacité.

Et pourtant quand l'occasion leur est donnée d'échanger, des personnes de toutes professions, de différents niveaux territoriaux, de différentes thématiques et surtout de secteurs diversifiés partagent des projets de société en synergie avec les finalités et les stratégies de la promotion de la santé.

Si, parmi ces professionnels, les clivages entre le monde médical, le monde social, le monde éducatif et culturel s'effacent, les regards extérieurs sur la promotion de la santé restent largement dominés par une vision curative et biomédicale. Les volontés d'actions communes se heurtent à de nombreux obstacles administratifs ainsi qu'à une difficulté d'appropriation par la plupart des mandataires politiques.

Actuellement le secteur spécifique de la promotion de la santé se voit fondamentalement

remis en cause et risque d'être ramené vers des modèles qui ont montré leurs limites, centrés sur l'éducation sanitaire et la prévention médicalisée. Les processus de participation, de concertation, de construction ascendante ('bottom up'), intrinsèquement liés à la promotion de la santé, pourraient être fortement entravés par un cadre de gestion trop programmatique.

■
Actuellement le secteur spécifique de la promotion de la santé se voit fondamentalement remis en cause et risque d'être ramené vers des modèles qui ont montré leurs limites, centrés sur l'éducation sanitaire et la prévention médicalisée.
■

Certains acquis construits au fil de l'histoire ont contribué à développer la qualité des pratiques en promotion de la santé dans un cadre souple ; ainsi en est-il par exemple de la mise à disposition d'un soutien méthodologique diversifié, gratuit et indépendant de l'autorité qui contrôle et subsidie... Il importerait de pouvoir capitaliser sur ces éléments qui ont fait de la Communauté française, maintenant appelée Fédération Wallonie-Bruxelles, un exemple souvent cité à l'étranger. Récipro-

quement, la Fédération Wallonie-Bruxelles pourrait s'inspirer d'expériences récentes, développées dans d'autres pays ou régions, pour améliorer encore son organisation.

Dans ce contexte, disposer d'une association professionnelle en promotion de la santé offrirait un lieu d'échanges aux nombreux professionnels de tous horizons qui prennent pour référence la promotion de la santé. Elle représenterait aussi un outil (actuellement inexistant) pour porter la voix de ces professionnels vers l'extérieur, indépendamment de leurs institutions d'appartenance ou de leur secteur de référence. Cette association s'adresserait en effet à tout professionnel qui développe des actions de promotion de la santé (au sens de la Charte d'Ottawa), qu'il soit ou non subsidié dans ce cadre par la Communauté française. On pourrait par exemple y retrouver des personnes travaillant à l'intersection de la promotion de la santé, de la prévention et des soins, de la cohésion sociale, de l'égalité des chances, du développement durable, de la jeunesse ou de la politique des aînés, etc.

Dans ce contexte, les signataires de la présente vous proposent de participer le **7 juillet prochain** à une séance de travail où seront explorées diverses pistes menant à la constitution d'une association professionnelle en promotion de la santé dans les meilleurs dé-

¹ Le Perron de l'Ilon est situé place l'Ilon 17, à deux pas de la place du théâtre et de la place d'armes, dans le centre de Namur.

lais possibles. À cette occasion, il n'y aura donc pas encore de proposition formelle d'adhésion ou de statuts. En effet, malgré l'urgence, nous sommes soucieux de rester dans une démarche de construction commune, terreau de la promotion de la santé. Nous proposons à la discussion une série de scénarios ouverts concernant la définition du statut juridique de l'association, de son objet, de ses membres, de son nom, d'une éventuelle charte d'adhésion, etc.

Si vous êtes intéressé à participer à cette rencontre exploratoire, pourriez-vous le signaler par mail auprès de Christian de Bock, revue *Éducation Santé*, afin que nous prévoyions des

modes d'animation de la réunion adaptés au nombre de personnes attendues et que nous vous envoyions des documents préparatoires.

Gaëtan Absil (Apes-Ulg), **Benoît Dadoumont** (CLPS de Namur), **Christian De Bock** (rédacteur en chef d'Éducation Santé), **Martin De Duve** (Univers Santé), **Michel Demarteau** PhD (Observatoire de la Santé du Hainaut), **Yves Gosselain** (Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones), **D^r Jean Laperche** (asbl Promo Santé et médecine générale), **D^r Lise Maskens** (APMS), **Marie-Christine Miermans** (PROVAC), **Chantal Vandoorne** (Apes-Ulg), **Catherine Vanesse** et **Nicolas Menschaert** (Fédéra-

tion laïque de centres de planning familial), **Catherine Végairginski** (CLPS de Bruxelles). Pour manifester votre intérêt, envoyez dès que possible un mail à christian.debock@mc.be avec les informations suivantes : nom et prénom, adresse, téléphone, adresse de courriel, fonction actuelle en promotion de la santé.

Veuillez préciser dans votre message si vous participerez à la réunion du 7 juillet 2011 à Namur, ou, dans le cas contraire, si vous êtes intéressé(e) par une telle association et souhaitez être informé(e) du suivi de cette rencontre exploratoire.

La prévention, une question de principe ?

Les trois grands maux de la prévention – stigmatisation des conduites à risque, alliance avec le conservatisme moral, cristallisation d'enjeux commerciaux considérables – apparaissent comme des contraintes structurelles dont il serait fort difficile de se débarrasser (Le principe de prévention, page 52).

Les jeudi 22 septembre et vendredi 23 septembre 2011, l'asbl Question Santé (www.questionsante.org)¹, le FARES et Éducation Santé (www.educationsante.be) accueillent **Patrick Peretti-Watel**, auteur récemment avec **Jean-Paul Moatti** du remarquable livre « Le principe de prévention, le culte de la santé et ses dérives ».

Patrick Peretti-Watel est sociologue à l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), membre de l'unité 912 'SE4S', Sciences économiques et sociales, systèmes de santé et sociétés et à l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA). Il a beaucoup travaillé sur la question du risque et de sa gestion², ainsi que sur les assuétudes (drogues légales et illégales).

Conférence « La prévention sanitaire et ses excès »

Le jeudi 22 septembre 2011 de 15 à 18h (accueil à 14h30) en la salle de conférence du FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. La santé est devenue notre bien le plus pré-

cieux. Les recommandations qui saturent l'espace public viennent nous le rappeler quotidiennement : « fumer tue », « évitez de grignoter entre les repas », « mangez cinq portions de fruits et légumes par jour », « lavez-vous les mains fréquemment », etc.

Car pour faire reculer le plus possible la maladie et la mort, il faut traquer le risque partout où il existe. La prévention des excès alimentaires, du tabagisme, de la consommation d'alcool et de drogues s'efforce d'atteindre cet idéal de sécurité totale.

Mais la « mise en risque » du monde ne va pas sans dysfonctionnements. Le culte de la santé disqualifie ceux qui transgressent les conseils des experts. Il enserré les individus dans de nouveaux carcans moraux. Enfin, il est l'allié des industries agroalimentaires et pharmaceutiques à qui il ouvre des marchés particulièrement lucratifs.

Dans leur bref essai d'une centaine de pages, Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti dénoncent à juste titre les excès d'une politique de

santé qui tend au risque zéro de manière de plus en plus obsessionnelle, stigmatisant au passage les 'déviant' dans un discours moralisateur digne du plus bel obscurantisme religieux. Le propos des auteurs n'est pas pour autant libertaire sans nuance, ils ne nient pas la nécessité d'une prévention. Mais ils la souhaitent plus éthique, plus légitime, plus efficace, et moins médicale...

En résumé, « *conçue pour protéger les citoyens, les enfants, les personnes vulnérables, la prévention doit aujourd'hui être réinventée, sous peine de perdre son âme* ».

La conférence de Patrick Peretti-Watel explorera quelques dimensions de la problématique, telles que la médicalisation de la prévention, son caractère parfois réactionnaire, les grandeurs et misères de l'*homo medicus* que nous sommes tous peu ou prou, ce bon petit soldat essayant vaille que vaille d'intégrer les prescriptions préventives, pour autant qu'il appartienne aux classes sociales favorisées bien sûr.

¹ Question Santé co-organise ces deux moments de réflexion dans le cadre de ses activités 'santé' et 'éducation permanente' pour la Communauté française et de ses activités 'santé' pour la COCOF de la Région de Bruxelles-Capitale.

² Les Éditions La Découverte ont réédité récemment sa 'Société du risque' dans leur collection de poche 'Repères'.

Il appuiera son exposé notamment sur des exemples issus de la lutte anti-tabac, ce qui tombe bien au FARES...³

La conférence démarrera par un bref survol historique de 30 années de pratiques de prévention, à l'occasion du 30^e anniversaire de Question Santé. L'intervention du conférencier sera suivie d'un débat avec la salle, et l'après-midi se terminera par un verre de clôture, anniversaire oblige !

L'inscription est gratuite et obligatoire.

Si cette conférence vous intéresse, vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire exclusivement par courriel adressé à info@questionsante.org. Ne tardez pas, car le nombre de places est limité. Une confirmation de votre inscription vous sera demandée vers la mi-septembre.

Séminaire « La prévention, entre normes, développement des aptitudes et émancipation »

Le vendredi 23 septembre 2011 de 10 à 13h (accueil à 9h30) en la salle de conférence du FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

La prévention semble souvent, aujourd'hui, dans une impasse biomédicale peu féconde. Comment revisiter notre position professionnelle dans ce contexte ? Les réflexions croisées des champs de la promotion de la santé, de l'insertion sociale et de l'éducation permanente peuvent-elles éclairer ce questionnement ? Quelles perspectives pouvons-nous ouvrir ? Au départ de l'analyse brève de deux projets, le séminaire s'articulera autour des enjeux, obstacles, leviers rencontrés par les partici-

pants, afin de tracer ensemble des pistes de travail.

Patrick Peretti-Watel éclairera la discussion à la fois par sa vision de sociologue engagé et par un regard décalé toujours stimulant sur nos réalités.

L'inscription est gratuite et indispensable. Une réflexion préalable sera demandée aux participants.

Si ce séminaire vous intéresse, vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire par courriel adressé à info@questionsante.org. Ne tardez pas car le nombre de places est limité à 20 personnes (une personne par institution).

Patrick Trefois et Christian De Bock

³ À ce propos, nous vous invitons à (re)lire 'La cigarette peut être considérée comme un anxiolytique sans ordonnance', un entretien de Patrick Peretti-Watel avec Denis Dangaix, publié en 2009 dans 'La Santé de l'Homme', et que nous avons eu le plaisir de pouvoir reproduire l'an dernier dans le numéro 257 d'*Éducation Santé*.

Politique anti-tabac : la Belgique passe de la 8^e à la 10^e place européenne

Comment juger de la cohérence et de la pertinence des politiques européennes dans la lutte anti-tabac ? C'est le but du Tobacco Control Scale (TCS), une méthode permettant d'évaluer l'efficacité des mesures anti-tabac prises par les gouvernements en Europe.

Les résultats de la dernière enquête TCS – qui se base sur les mesures en place au 1^{er} janvier 2011, sont mitigés pour la Belgique, qui perd deux places. La cause ? Notre pays fait du surplace, alors que d'autres progressent constamment. Même si la Cour constitutionnelle a annulé, la semaine dernière, les exceptions à l'interdiction totale de fumer dans l'Horeca, la Belgique n'avance pas assez vite dans sa politique anti-tabac. C'est une des conclusions des résultats du TCS.

Le Tobacco Control Scale a été créé en 2005 par **Luk Joossens**, expert en prévention du tabagisme à la Fondation contre le Cancer, et **Martin Raw**, spécialiste anglais en santé publique. Cette échelle évalue les mesures

concrètes, prises dans 6 domaines essentiels de la lutte anti-tabac, et prônées par la Banque Mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé : le prix, l'interdiction de fumer dans certains lieux, le budget consacré à la lutte anti-tabac, la législation relative à la publicité, les avertissements de santé repris sur les paquets et, enfin, les mesures disponibles d'aide à l'arrêt.

En 2007, l'enquête avait été menée dans 30 pays européens (y compris hors Union européenne). La Belgique s'était alors classée en 8^e position. En 2011, la Turquie a été incluse dans l'enquête, portant le nombre de pays concernés à 31. Une entrée remarquée, directement à la 4^e place, alors que la Belgique perd deux places et se retrouve à une décevante 10^e position.

Qui n'avance pas recule

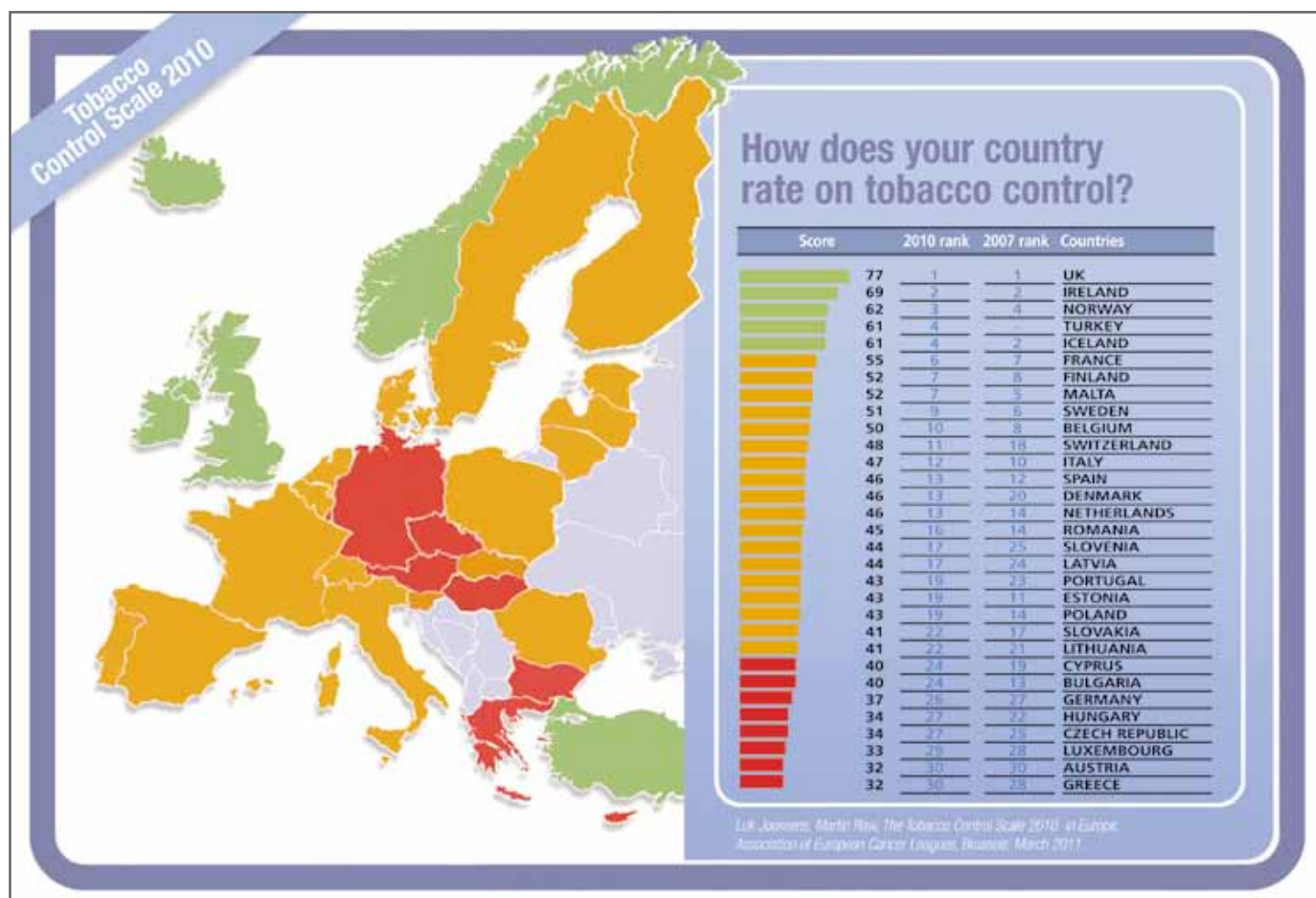
La Belgique aurait dû être en tête de peloton dans la lutte contre le tabac. Après tout, elle a été le premier pays européen à utiliser des

photos en couleur jointes aux avertissements de santé sur les paquets de cigarettes. Mais le classement est sans appel : la Belgique est à la traîne. C'est le résultat d'un immobilisme dans certains domaines de la lutte contre le tabagisme.

Ainsi, la frilosité belge concernant l'interdiction totale de fumer dans l'Horeca a coûté des points à notre pays dans le récent classement, puisqu'il était encore possible de fumer dans les cafés, discothèques et casinos début 2011. Heureusement, les exceptions à la loi concernant l'interdiction totale de fumer dans l'Horeca ont enfin été annulées, et les cafés, discothèques et casinos seront totalement sans fumée à partir du 1^{er} juillet 2011. La Belgique rejoindra donc – enfin ! – les 18 pays européens ayant déjà pris cette mesure.

La Belgique doit redevenir pionnière de la lutte anti-tabac

Tout n'est pas négatif dans notre pays. Comme déjà dit, il a été le premier pays eu-



ropéen à placer des photos d'avertissement sanitaire en couleur sur les paquets de cigarettes. Autre première européenne, la mention désormais obligatoire du numéro de *Tabacstop* sur les paquets depuis le 1^{er} janvier 2011. Rappelons que *Tabacstop* est le service d'aide à l'arrêt tabagique de la Fondation contre le Cancer, joignable gratuitement par téléphone au 0800 111 00 et également présent sur Internet à www.tabacstop.be. Enfin, le remboursement de l'accompagnement à l'arrêt chez un médecin ou un tabacologue permet à la Belgique de grappiller quelques points dans le Tobacco Control Scale.

La Belgique n'en est pas moins à la traîne si l'on compare sa situation avec ce qui se passe à l'étranger. Pour remonter dans le classement, il serait nécessaire de prendre exemple sur d'autres pays, ayant eu le courage de mener leur politique anti-tabac à terme. C'est, par exemple, le cas de la Turquie, qui décroche la 4^e place du TCS. Un résultat obtenu, entre autres, en doublant le prix des cigarettes en 5 ans, en consacrant 65 % de la face avant

des paquets aux photos d'avertissement sanitaire et en interdisant totalement le tabac dans l'Horeca, y compris dans des pièces réservées à cet effet (fumeurs).

La Fondation contre le Cancer propose des solutions

La Fondation continue son travail d'information auprès des autorités, afin que des mesures essentielles soient prises dans notre pays. Elle avance des propositions concrètes et efficaces pour réduire la consommation de tabac :

1. Les **photos illustrant les effets nocifs** du tabac devraient être rendues obligatoires sur la face avant et arrière de tous les paquets de cigarettes et de tabac à rouler. Elles devraient couvrir 80 % de la surface disponible. La Fondation recommande également que les paquets de cigarettes deviennent neutres, c'est-à-dire sans logo ou autre élément graphique propre à la marque. Ce point doit justement être discuté lors de la révision de la directive euro-

péenne en la matière, qui aura lieu en 2011.

2. Encourager l'accompagnement à l'arrêt tabagique, grâce à une **baisse des prix des produits de substitution nicotinique** (au moins pour les personnes à faible revenu), un enregistrement des informations relatives au statut d'arrêt tabagique des patients et la possibilité de transférer ces informations (par exemple la participation à *Tabacstop*) dans le Dossier Médical Informatisé des médecins généralistes.
3. **Augmenter chaque année les taxes** sur les produits du tabac, et réduire la différence de taxation entre les cigarettes et le tabac à rouler. L'augmentation annuelle minimum des accises devrait être de 8 % pour les cigarettes et 10 % pour le tabac à rouler.
4. **L'interdiction totale de publicité** et des étalages de présentation dans les points de vente, et la limitation du nombre de ces derniers.
5. Le **budget consacré à la lutte anti-tabac** devrait s'élever au minimum à 20 millions d'euros, notamment dans le cadre

de campagnes d'information. Les différentes autorités devraient également établir clairement la destination de cet argent.

6. Restreindre l'influence de l'industrie du tabac sur la politique de santé publique,

notamment en traduisant en loi les directives de l'article 5.3 de la Convention cadre de l'OMS pour la Lutte anti-tabac (*Protection of public health policies with respect to tobacco control from commer-*

cial and other vested interests of the tobacco industry).

D'après un communiqué de la Fondation contre le Cancer

STRATÉGIE

Évaluation des dispositifs de santé en Communauté française : constats et recommandations

Suite aux constats et recommandations émanant de l'évaluation des dispositifs de santé en Communauté française, un nouveau code de la santé devrait bientôt voir le jour. Ce code entend articuler toutes les politiques liées à la santé autour du concept de promotion de la santé. Pour pallier la fragmentation des dispositions et des compétences relevant du secteur de la santé au sein de la Communauté française, le rapport d'évaluation préconise la création d'un organe de pilotage destiné à rendre les politiques de santé plus cohérentes, à améliorer la lisibilité des dispositifs de santé ainsi que la coordination entre les différents acteurs et niveaux de pouvoir, et à assurer davantage de transversalité dans l'exercice des compétences.

Trente ans après la communautarisation des matières de santé, une évaluation des dispositifs de santé en Communauté française s'avérerait nécessaire eu égard à l'évolution des objectifs politiques, aux progrès scientifiques et à l'apparition de nouveaux acteurs. Cette évaluation avait, par ailleurs, déjà été prévue dans le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé et, dernièrement, dans la Déclaration de politique communautaire 2009-2014.

Le consortium constitué des sociétés « Perspective Consulting » et « Efficiencies », auquel l'évaluation a été attribuée en juillet 2010, vient de rendre publics ses constats et recommandations.

Éléments et thèmes évalués

Le consortium s'est attelé à évaluer les différents éléments constitutifs de la politique de santé en Communauté française :

- les programmes et plans communautaires quinquennaux et opérationnels ;
 - les services agréés et les organismes subventionnés ;
 - les dispositions décrétales et réglementaires.
- Conformément au souhait du Gouvernement, les six thématiques suivantes ont été analysées :
- la cohérence des compétences en matière de santé ;
 - la transparence et la lisibilité des dispositifs ;
 - la transversalité dans l'exercice des compétences ;
 - l'organisation et les structures ;
 - la pertinence des moyens opérationnels ;
 - les procédures d'accompagnement et d'évaluation.

La promotion de la santé : toujours d'actualité

Les évaluateurs ont, dans un premier temps, jugé utile d'examiner le concept de « promotion de la santé », issu de la charte d'Ottawa de 1986 et traduit par la Communauté française dans le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé. « À cette époque, la Communauté française était vraiment à la pointe de la traduction, dans son dispositif légal, de ce nouveau concept au niveau mondial », analyse l'évaluateur **François Burhin**. « Il faut toujours un certain temps avant que ces concepts novateurs sur

le plan mondial infusent dans les structures et arrivent jusqu'au terrain. La 'promotion de la santé' porte essentiellement en soi l'idée qu'il faut agir prioritairement sur les déterminants de la santé et que, dans le fond, les citoyens doivent devenir responsables de leur santé (empowerment). »

14 ans plus tard, la promotion de la santé reste d'actualité. « Elle est toujours préconisée par les instances internationales. La charte d'Ottawa a été revisitée à de multiples reprises. Dans sa dernière mouture, on y a ajouté la charte de Bangkok de 2005 qui contient des éléments ayant trait à la santé mentale. On a donc toujours un bon concept à la base du dispositif de santé en Communauté française. »

Dispersion des compétences, manque de cohérence et de lisibilité

Si la plupart des acteurs se reconnaissent bien dans le concept de promotion de la santé, les évaluateurs mettent en avant une difficulté d'opérationnaliser le décret de 1997.

Diverses raisons expliquent cette difficulté. D'une part, le concept de promotion de la santé est peu précis sur le plan juridique.

D'autre part, en matière d'action publique, les compétences liées aux déterminants de la santé sont dispersées sur base de la répartition des compétences entre les niveaux de pouvoir et sur base de la répartition des compétences au sein des Gouvernements. Cette fragmentation des compétences en matière de santé entraîne une difficulté de compréhension des actions de la Communauté française.

Autre difficulté, l'horizon temporel de la promotion de la santé, qui s'inscrit dans le long terme, ne correspond pas à celui d'une législation (4 ou 5 années).

Par ailleurs, si la promotion de la santé implique une intervention sur les déterminants de la santé, cette approche n'est pas spécifique aux compétences de la Communauté française et l'empêche de se distinguer des autres niveaux de pouvoir.

Cependant, les évaluateurs considèrent que si la Communauté française a peu de compétences en matière de santé¹, elle peut, malgré cela, clairement agir en son sein sur les déterminants de la santé suivants : habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle, éducation et alphabétisme, développement de la petite enfance, questions de genre et culture.

Outre la promotion de la santé, la Communauté française exerce, au moins partiellement, d'autres fonctions de santé publique. Il s'agit de la prévention, de la surveillance et de la maîtrise des maladies transmissibles et non transmissibles, de la surveillance de l'état de santé, de la législation et de la réglementation en santé publique, de la planification et de la gestion en santé publique, des services spécifiques de santé publique, de la santé pour les populations vulnérables et à risque. Or, les évaluateurs soulignent la faible visibilité auprès des autres niveaux de pouvoir et l'absence de pilotage de cette politique. À ce jour, le rapport indique qu'il n'existe ni cohérence globale ni dispositif juridique qui préciserait la contribution de la Communauté française à la santé publique.

Renforcer la transversalité et la coopération

La transversalité est une évidence puisque l'intersectorialité et le partenariat constituent des éléments clés du concept de promotion de la santé. Selon les évaluateurs, des progrès doivent être réalisés en la matière au sein de la Communauté française, mais aussi dans le domaine de la coopération entre les différents acteurs, cela d'autant plus que les compétences santé sont fragmentées.

Le rapport indique qu'il n'existe aucun mécanisme permettant d'assurer une lecture des politiques sous l'angle de la santé publique. Les compétences en matière de santé sont conçues comme une politique verticale qui coexiste à côté des autres compétences de la Communauté française. La coordination entre les différentes compétences de la Communauté française liées de près ou de loin à la santé est, à l'heure actuelle, insuffisante.

Améliorer l'organisation de la politique santé

Le rapport constate une absence de planification de la politique et de sa mise en œuvre, de prises de décisions de réorientation, d'évaluation des effets de la politique ou du programme et de réajustement le cas échéant. Aucun acteur n'est désigné en tant que coordinateur de la mise en œuvre des programmes et des plans.

■
Le rapport indique qu'il n'existe ni cohérence globale ni dispositif juridique qui préciserait la contribution de la Communauté française à la santé publique.
■

Cette absence de pilotage conduit à un risque de redondance dans l'action, d'une mauvaise utilisation des moyens, ainsi qu'à un manque de lisibilité pour les acteurs. Le rapport observe une perte d'énergie dans la division des tâches des Services communautaires de promotion de la santé, un recouvrement des compétences entre les Centres locaux de la promotion de la santé et les Services communautaires de promotion de la santé en matière d'aide méthodologique et un manque de clarté dans les missions des Centres locaux de promotion de la santé ainsi que dans la distinction entre les projets et les services.

Rendre les moyens plus opérationnels

L'évaluation révèle que le Programme quinquennal et le Plan communautaire opération-

nel fournissent un cadre de référence mais qu'ils ne constituent pas un outil de travail encadrant leur opérationnalisation. Ainsi, les objectifs sont peu spécifiques, le planning de la mise en œuvre n'est pas précisé, les moyens alloués ne sont pas mentionnés, un suivi systématique des objectifs et de l'état d'avancement n'est pas mis en place, la responsabilisation des acteurs dans la mise en œuvre du programme et du plan est inexistante.

Selon le rapport, la construction historique du dispositif a mené à une externalisation de certaines fonctions sous la forme de services agréés. Ce fonctionnement suppose un encadrement avec des contrats d'objectifs, un suivi, une évaluation.

Enfin, le rapport relève la nécessité d'assurer les « fondamentaux », plutôt que de lancer de nouvelles initiatives nécessitant de l'énergie et des moyens à long terme.

Utiliser les évaluations

Des compétences se sont développées en matière d'évaluation. Mais les rapports d'évaluation ne sont malheureusement pas exploités. Une des raisons est peut-être liée à la difficulté de compiler les rapports et les résultats. Aussi, les évaluateurs attirent-ils l'attention sur le risque de décourager les acteurs à faire des évaluations et insistent sur la nécessité de créer un système d'évaluation dans le futur dispositif.

Nouveau décret

Parmi les recommandations, le consortium suggère d'articuler toutes les fonctions de la Communauté française autour des concepts de *santé pour tous* et de *promotion de la santé*. À cette fin, les évaluateurs préconisent la mise en place d'un nouveau décret qui devra s'appuyer sur celui du 14 juillet 1997. Ce nouveau décret devra réaffirmer le concept de promotion de la santé et l'importance de l'action sur les déterminants de la santé, et agir prioritairement sur les politiques de la Communauté française.

Les évaluateurs proposent que ce nouveau décret s'articule autour de quatre grandes fonctions suivantes :

¹ Selon les évaluateurs en tout cas. Ce n'est pas le point de vue du côté flamand, où on estime que tout ce qui est fédéral (soins de santé) est résiduaire par rapport aux compétences des Communautés, même si l'immense majorité des dépenses reste 'fédérale' pour le moment (ndlr).

- la médecine préventive (vaccination, dépistage, santé scolaire) ;
- la protection ;
- l'observation, la surveillance et la recherche ;
- l'information, l'éducation, le renforcement des capacités (empowerment).

Organe de pilotage

Les évaluateurs suggèrent de définir des structures qui assureront une meilleure coordination des politiques contribuant à la santé pour tous et à la promotion de la santé en Communauté française.

Dans le même sens, le rapport recommande que la Direction générale de la Santé du Ministère de la Communauté française assure une plus grande transversalité des différentes politiques de la Communauté.

D'où l'idée émise de créer un organe destiné à assurer le pilotage des fonctions principales de la santé pour tous et de la promotion de la santé.

« L'idée n'est pas de créer une administration à côté de l'administration existante, mais de mettre en place une structure simple et souple », explique l'évaluateur **Jean-Louis Dethier**. « Une structure simple car pour piloter, il n'est pas nécessaire d'avoir une grosse structure à partir du moment où on peut s'en tenir à l'essentiel, ce qui est le cas puisque la Communauté française a défini un certain nombre de priorités à travers son système de plans et de programmes. Il faut aussi une structure souple car ce qui est important, c'est l'autonomie des acteurs. Étant donné qu'il est nécessaire d'avoir des orientations claires dans l'intérêt des acteurs, cet organe de pilotage

est destiné à jouer un rôle de coordination et d'incitation, mais il ne doit pas s'immiscer dans le travail des acteurs. Leur autonomie, leur professionnalisme ainsi que les différences locales doivent être respectés. Les déterminants de la santé sont tellement nombreux que si l'on ne donne pas de l'autonomie et des responsabilités aux acteurs de terrain, on n'obtiendra pas un système fonctionnel et efficace. »

■
L'évaluation révèle que le
Programme quinquennal et le
Plan communautaire opérationnel
fournissent un cadre de référence
mais qu'ils ne constituent pas un
outil de travail encadrant leur
opérationnalisation.
■

Vers un nouveau code de la santé

La Ministre de la Santé **Fadila Lanaan** se prépare donc à revoir en profondeur les dispositifs légaux et réglementaires dans le domaine de la santé. « Les recommandations vont permettre à la Communauté française de clarifier l'exercice de ses compétences en matière de santé, de renforcer la cohérence, la lisibilité et la transparence des dispositifs, d'améliorer le fonctionnement des opérateurs et enfin de définir un mode de pilotage et de suivi permanent », précise la Ministre. « Sur le plan de la transparence et de la lisibilité des dispositifs, j'ai l'intention de rassembler les textes en un seul décret, le code de la santé de la Fédération Wallonie-

Bruxelles. Ce code rassemblera non seulement dans un ordre logique les divers textes législatifs traitant de la politique de santé mais surtout, il dégagera des principes communs aux textes existants et indiquera les lignes de force de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Je veillerai également à ce qu'il puisse évoluer en fonction de l'émergence de problématiques nouvelles et à pouvoir y intégrer de nouvelles compétences, le cas échéant, sur base d'un nouvel accord institutionnel.

Par la suite, il sera nécessaire d'y greffer des arrêtés d'application afin de mettre en œuvre les différents programmes de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Sur le plan de l'organisation des structures et de la coordination des politiques contribuant à la santé pour tous, j'analyse actuellement la possibilité de confier à un organisme spécifique, qui serait à créer le cas échéant, un rôle de documentation, de sensibilisation, de coordination, de pilotage et d'évaluation des politiques de santé. Mais avant toute modification de ces dispositifs, j'ai l'intention de présenter ce rapport à mon Administration et au secteur de la santé afin de récolter leurs avis sur les aménagements qui sont recommandés par les évaluateurs de ce rapport. Ces présentations débiteront dès le mois de juin. Cette consultation est pour moi un stade essentiel de la réflexion entamée. »

La Ministre espère pouvoir déposer son avant-projet de décret en janvier 2012 afin que le nouveau texte soit opérationnel à partir de 2013.

Colette Barbier

Émoi dans le secteur

La présentation en primeur à la presse d'une synthèse du rapport d'évaluation¹ a suscité un réel émoi dans le secteur francophone de la promotion de la santé. Un certain nombre de ses travailleurs ont réagi en adressant le 24 juin dernier le courrier suivant aux parle-

mentaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le 27 mai, Madame **Fadila Laanan**, Ministre de la Santé de la Communauté française a présenté et commenté à la presse les résultats de l'évaluation des dispositifs de santé en Communauté française de Belgique, qu'elle a commanditée.

Des interpellations concernant l'évaluation du dispositif ont été introduites le 8 juin dernier au Parlement de la Communauté française (CRI n°17 2010-2011) par M.J. Morel (Écolo) et M^{mes} Péciaux (PS) et Bertouille (MR). Ces interpellations ont, en partie, anticipé le contenu de cette lettre.

¹ Au moment où nous bouclons ce numéro (20 juin matin), le rapport proprement dit n'a pas encore été communiqué au secteur, ni même d'ailleurs au Conseil supérieur de promotion de la santé (ndlr).

Les professionnels des dispositifs de santé de la Communauté française, signataires du présent courrier, souhaitent vous faire part de leurs premières réactions et interrogations. Celles-ci concernent d'une part, la communication autour des résultats de cette évaluation et d'autre part les modalités de construction du futur décret qu'elle annonce.

En tant qu'acteurs de ce secteur, et à ce titre concernés au premier chef, nous regrettons le calendrier de communication relatif à cette évaluation. Pour la plupart d'entre nous, c'est par la presse que nous avons été informés des résultats de ce travail et des pistes de réorientation qui en sont issues. Dans un souci de transparence et d'utilisation démocratique des résultats de l'évaluation, nous souhaiterions que les débats aient lieu à partir du texte complet du rapport d'évaluation et non à partir de sa présentation synthétique. Nous souhaiterions aussi que ces débats associent largement les professionnels concernés.

Nous estimons que le discours, porté dans le cadre de la conférence de presse du 27 mai 2011, sur les résultats du rapport d'évaluation, produit une image réductrice du secteur de la promotion de la santé. « Manque de lisibilité, faible visibilité et absence de pilotage » sont les seuls mots-clés uti-

lisés pour caractériser notre travail. L'argumentation semble s'articuler sur une rhétorique du désordre et de l'ordre, de l'opaque et du transparent, du redondant et de l'efficacité. Ce qui existe à l'heure actuelle relèverait du désordre et ce qui émergerait du nouveau décret serait ordonné, transparent et efficace. La réalité est plus nuancée que cela. Et pourtant, nous constatons que la réponse de M^{me} la Ministre aux interpellations, lors de la séance du 8 juin au Parlement de la Communauté française, réaffirme cette image réductrice, qui stigmatise le secteur de la promotion de la santé et ses professionnels.

Cette première approche, parcellaire, des résultats, nous laisse craindre une mise en retrait des principes d'actions reconnus internationalement qui fondent la qualité de notre travail, au service de la santé du plus grand nombre. Ces principes sont : adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé, intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé, promouvoir la participation citoyenne, développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel, développer des procédures d'assurance de qualité, augmenter les compétences et les capacités d'action par l'éducation permanente et la formation, articuler le champ de la promotion de

la santé et les autres champs d'action politique. De manière à nous permettre, au plus tôt, de compléter et nuancer cette première lecture, il nous semblerait utile de recevoir le rapport complet de l'évaluation qui a été menée. En effet, sa lecture devrait nous permettre de nous saisir des analyses et pistes proposées pour assumer au mieux notre rôle dans la phase de concertation et de construction du prochain décret. Nous nous réjouissons du souhait de M^{me} la Ministre de nous associer à la phase de finalisation de ce chantier. Nous demandons de prendre connaissance rapidement de l'agenda et de la méthodologie proposée. Nous espérons que les consultations annoncées seront un lieu de négociation et de reconnaissance de l'expertise développée par les professionnels du secteur depuis plus d'un quart de siècle. Nous souhaitons, par le présent courrier, impulser un dialogue avec vous et le Cabinet de la Ministre pour que ce nouveau décret mène effectivement à une meilleure santé pour tous et un meilleur service à nos concitoyens.

Les signataires de ce courrier n'étaient pas connus au moment du bouclage (20/06). Vous en trouverez la liste sur le site www.educationsante.be

Avis du Conseil supérieur de promotion de la santé concernant la réduction des inégalités sociales de santé

« Adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé » est le premier des principes d'action prioritaires fixés par le Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008¹.

Pour renforcer cette affirmation, la réduction des inégalités devant la santé est la clé du Plan communautaire opérationnel 2008-2009². En référence au rapport de la Fondation Roi Baudouin³, il y est précisé que « les personnes défavorisées (difficultés économiques, psychosociales...) sont

davantage confrontées à la maladie que d'autres. Mis à part quelques très rares exceptions, les gradients sociaux de santé se retrouvent pour chaque problématique de santé, et sont visibles tant en termes de mortalité (dont par exemple l'espérance de vie) que de morbidité (santé physique mais aussi santé mentale et bien-être). »

Le Conseil supérieur de promotion de la santé réaffirme avec force que la réduction des inégalités sociales de santé constitue un défi prioritaire pour le secteur de la promotion

de la santé. Pour relever ce défi, il tient à appuyer certaines recommandations auprès des décideurs, en complément de la note réalisée par le groupe de travail présentée en annexe⁴.

Préalables et déterminants

Une 'bonne santé' exige un certain nombre de conditions préalables. L'individu doit pouvoir s'appuyer sur des ressources de base, notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain reve-

¹ Le Programme quinquennal 2004-2008 est prolongé jusqu'au 31 décembre 2011 (décret du 8/7/2010, publié au Moniteur belge le 16/8/2010).

² Le Plan communautaire opérationnel 2008-2009 a quant à lui été prolongé jusqu'au 30 juin 2012 (arrêté du 1/12/2010, publié au Moniteur belge le 8/2/2011).

³ Réduire les inégalités en matière de santé, recommandations d'un groupe de travail de la Fondation Roi Baudouin, 2007.

⁴ Cette note sera bientôt publiée dans *Éducation Santé*.

nu, bénéficier d'un écosystème stable, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé, énoncés déjà en 1986 dans la Charte d'Ottawa, et toujours d'une actualité brûlante aujourd'hui en 2011. Tenant compte du fait que la plupart des déterminants des inégalités sociales de santé se situent en dehors du champ d'action de cette dernière, le Conseil plaide en faveur de l'implication active des autres secteurs (notamment l'éducation, le logement, l'emploi...) dans le développement d'interventions utiles à la réduction des inégalités sociales de santé. Il importe donc d'interpeller les autres compétences communautaires et les autres niveaux de pouvoir afin d'inscrire la réduction des inégalités sociales de santé dans les politiques. À cet effet, la Conférence interministérielle ou d'autres lieux réunissant différentes compétences et niveaux de pouvoir méritent d'être mobilisés. Cette implication pourrait prendre la forme d'une Charte dont le secteur de la promotion de la santé serait porteur, à élaborer en concertation avec des intervenants d'autres secteurs.

Offre universelle

Le Conseil attire l'attention sur la nécessité de **maintenir voire de développer une offre universelle orientée vers la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé**. Cette offre doit donc être proposée à l'ensemble de la population et non pas viser uniquement les plus précarisés. C'est en maintenant une offre universelle qu'on pourra agir réellement sur le gradient

social. Certains services comme par exemple les consultations de l'ONE et les services de promotion de la santé à l'école contribuent à garantir une offre universelle. Ces choix politiques doivent être maintenus, voire renforcés.

Stratégies spécifiques

Assurer l'universalité de l'offre ne peut cependant suffire à réduire durablement les inégalités sociales de santé.

Il importe de **développer simultanément des stratégies** spécifiques permettant à toutes les populations d'agir sur leur santé et de bénéficier sans discrimination des offres de santé. C'est tout le sens des caractéristiques de l'intervention spécifique des professionnels de promotion de la santé, dont les maîtres mots sont empowerment, plaidoyer, participation des communautés locales, réorientation des services, action sur les milieux de vie.

Le Conseil estime indispensable d'octroyer des **ressources suffisantes et stables** au secteur de la promotion de la santé, pour lui permettre de déployer avec un maximum d'efficacité les stratégies de promotion de la santé. Des projets limités dans le temps et dans les ressources ne peuvent suffire. Il est important d'élargir l'offre de promotion de la santé pour la rendre plus universelle et d'en assurer la continuité, ce qui implique un renforcement des moyens alloués.

Renforcer les compétences

Le Conseil insiste enfin sur la nécessité de **renforcer les compétences des professionnels en matière de réduction des inégalités sociales de santé**.

Cela concerne non seulement les professionnels de la santé, mais aussi ceux d'autres secteurs comme le logement, le secteur socioculturel, l'enseignement et l'emploi.

Il est essentiel de développer des formations sur le long terme en veillant à ce que ces formations soient adaptées à chaque niveau d'intervention. Ceci peut se faire notamment par le biais de la formation continuée. À cet effet, le Conseil préconise de mettre en place un référentiel commun sur les inégalités sociales de santé en Communauté française, de définir les besoins de formation selon les catégories de professionnels, d'accompagner les travailleurs avec ces nouveaux savoirs (par exemple par le biais d'interventions ou de supervisions) et de leur garantir les ressources nécessaires (dont la continuité des financements...) pour exploiter au mieux ces nouveaux savoirs.

Chantal Leva, Présidente du Conseil supérieur de promotion de la santé

Avis rendu le 15 avril 2011 (accessible en ligne à l'adresse www.sante.cfwb.be/index.php?id=3482)

*Pour compléter son information, le lecteur prendra connaissance avec profit du texte 'La réduction des inégalités sociales de santé – Un défi pour la promotion de la santé' produit par le Conseil supérieur de promotion de la santé en avril 2011 avec l'appui de son groupe de travail 'Réduction des inégalités sociales de santé' animé par **Bernadette Taeymans**.*

Éducation Santé vous en proposera prochainement la version intégrale.

OUTILS

Une valise pleine d'émotions

Description de l'outil

Matériel

Contenu de la valise :

- 4 grands personnages représentant chacun un sentiment (tristesse, joie, colère, peur) ;
- 16 cartes avec les visages des grands per-

- sonnages (4 par sentiments) ;
- 4 boîtes « Maisons des émotions » ;
- 48 cartes illustrant une situation où soit un enfant, soit un adulte ressent une émotion ;
- 16 marionnettes à doigts ;
- 4 masques des émotions ;

- 1 'émomètre' ;
- 1 'roue des émotions' ;
- 1 CD avec 4 morceaux de musique qui illustrent les 4 émotions ;
- 1 carnet de suggestions pédagogiques, avec fiches d'activités et matériel photocopiable.

Concept

« Une valise pleine d'émotions » permet aux enfants d'apprendre à connaître et à exprimer les 4 sentiments de base (tristesse, joie, colère, peur), mais aussi à les reconnaître chez les autres. Le matériel riche et varié de la valise, ainsi que les suggestions pédagogiques qui les accompagnent, offrent aux enseignants la possibilité d'aborder les émotions de différentes manières : par la parole, la lecture, le jeu avec des masques, des marionnettes, par la musique, etc.

Objectifs

Familiariser les enfants avec ce qu'ils éprouvent. Les amener à reconnaître, admettre, nommer et différencier les émotions, chez eux et chez les autres. Leur apprendre ainsi à se mettre dans la « perspective » de l'autre, ce qui contribue à forger leurs compétences sociales. Prévenir l'apparition de problèmes socio-émotionnels ; contribuer à ce que des enfants souffrant de problèmes socio-émotionnels retrouvent une base émotionnelle saine.

Conseils d'utilisation

Cet outil peut être utilisé durant toute l'année dans les classes de maternelles, mais aussi en 1^e et 2^e primaires, dans les crèches et dans l'enseignement spécialisé.

Les **4 grands personnages** (tristesse, joie, colère ou peur) peuvent représenter aussi bien une fille qu'un garçon. Sur une face figure un enfant blanc, sur l'autre un enfant de couleur. Ces personnages peuvent être suspendus en classe. À chaque « **maison des émotions** » est attribuée une émotion de base. Elles peuvent également servir de boîte aux lettres.

Au verso des **48 cartes** illustrant des situations (à chaque émotion correspondent 12 images) se trouve une petite histoire expliquant la situation ainsi que quelques questions pour entamer la discussion avec les enfants. Ces cartes peuvent être « postées » dans les « maisons des émotions ».

Les **marionnettes** à doigts permettront aux enfants de communiquer leurs émotions par le jeu, tandis que les **masques** pourront être utilisés aussi bien par les adultes que par les enfants.

L'**émomètre** permet aux enfants de représenter symboliquement comment ils se sentent.



La « **roue des émotions** » peut être utilisée dans différents jeux.

Le carnet de suggestions pédagogiques, outre différents textes sur l'utilité de travailler les émotions avec les enfants, comporte 21 fiches d'activités et 23 pages de matériel photocopiable.

Bon à savoir

Cet outil a été développé par le Centre pour un Enseignement Expérientiel (CEGO, Leuven). Auteurs : Marina Kog, Julia Moons, Luk Depondt.

Collaboration rédactionnelle : Éditions Averbode

Disponible chez l'éditeur : CEGO Publishers - Service Clientèle, BP 54, 3271 Averbode.

Tél : 013 78 01 16. Fax : 013 78 03 83.

Courriel : bestelservice@averbode.be

Prix du set complet « Une valise pleine d'émotions » avec un émomètre : 139,00 €

Émomètre (par 30 ex) : 9,90 €

Posters des quatre émotions de base (extra) 4 ex A3 : 8,00 €

Le CLPS de Mons-Soignies et le Centre de documentation de Cultures & Santé peuvent vous prêter cet outil.

Avis de la Cellule d'experts de PIPSA (www.pipsa.be)

La Cellule d'experts de PIPSA a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil.

Appréciation globale

Sur base des quatre émotions fondamentales, cette valise pédagogique permet aux enfants d'apprendre à « reconnaître, admettre, nommer et différencier les émotions ». Très cohérent, il présente les émotions comme étant saines et positives, et encourage leur expression dans un climat de respect et d'écoute. Le graphisme est à l'avenant : coloré, joyeux, adapté à la tranche d'âge.

De nombreuses pistes d'activités sont présentées selon une gradation qui permet aux enfants de s'approprier progressivement le matériel et d'évoluer dans la découverte des émotions. Elles se prêtent également à une « re-création » en classe (bricolages, photos, etc.). L'ensemble s'inscrit dans le cadre du développement des compétences psychosociales, il est en cela soutenant pour la promotion de la santé.

Objectifs de l'outil

Apprendre aux enfants à reconnaître leurs propres émotions.

Donner les moyens d'exprimer les émotions (en être capable – s'autoriser à les exprimer). Apprendre à reconnaître les émotions chez les autres, et par là développer les capacités d'empathie.

Public cible

De 3 à 8 ans (de la maternelle à la fin du cycle 5-8).

Enfants présentant une déficience mentale (maternel et primaire).

Utilisation conseillée

En projet de classe (voire d'école) plutôt qu'en activité ponctuelle, utilisation possible en milieu extra- ou périscolaire.

L'utilisation de l'outil présuppose que l'enseignant soit au clair par rapport à ses propres émotions, et également qu'il y ait une cohérence entre les moments du programme et les moments hors-programme (au cours desquels l'expression des émotions ne devrait idéalement pas être réprimée).

L'enseignant s'entourera éventuellement de personnes compétentes (PMS - PSE) en cas de difficultés particulières.

Agenda internet

Vous l'aurez sans doute remarqué, depuis le début 2011, il n'y a quasi plus d'annonces d'événement dans cette rubrique. La raison : l'agenda se trouve maintenant exclusivement sur notre site www.educationsante.be.

Avantage : la souplesse de mise à jour, qui est hebdomadaire.

Cela signifie aussi que lorsque vous nous envoyez une info, vous ne devez plus nous prévenir plusieurs semaines à l'avance.

Notre adresse : education.sante@mc.be

Citation du mois

« C'est une ennuyeuse maladie qu'une santé conservée par un trop grand régime »

Montesquieu

Campagne d'été prévention sida



Appel à projets

Cette année le fonds de la FEVIA (industries alimentaires) géré par la Fondation Roi Baudouin

a retenu 11 projets (6 en Flandre et 5 en Wallonie) pour un montant total de 52.120 euros.

Les projets retenus en Wallonie : des ateliers 'sport et alimentation saine' pour enfants de 5 à 12 ans (Dour, Hainaut); remise au goût du jour des bonnes habitudes de jadis (École St Joseph-St Eleuthère de Tournai-Blandain, Hainaut); Couleur Café, alimentation saine et activités sportives mensuelles accessibles à tous (Malmedy, Liège); hygiène corporelle, alimentation saine, sport et citoyenneté (École fondamentale communale de Waremme 2, Liège); activités destinées aux enfants dans le cadre de l'asbl Culture et consommation responsable (Marche-en-Famenne, Luxembourg).

Le prochain appel à projets se fera en octobre 2011.

Revues

Prospective Jeunesse

La dernière livraison de la publication trimestrielle de Prospective Jeunesse s'intéresse à un phénomène encore relativement marginal, mais en progression constante, le marché des drogues (plus ou moins) légales sur Internet. Le titre générique du numéro, 'Requiem pour la prohibition', annonce la couleur : sur le net autant si pas plus qu'en rue, l'interdiction est tout à fait illusoire, et, comme l'affirme **Julien Nève**, rédacteur en chef de la publication, mieux vaut être conscient de ce « *qu'en ce domaine comme dans d'autres, le renforcement de l'autonomie et l'éveil critique des jeunes constituent le socle indispensable à tout programme de prévention ou de réduction des risques.* »

Le numéro fait notamment le point sur les 'legal highs' en vente sur Internet, et donne la parole à deux consommateurs conscients de jouer souvent les cobayes avec leurs achats en ligne. Avec cette phrase curieuse dite par 'Solange' :

« *À mon sens, il faut donc vraiment faire gaffe aux infos qui circulent et prendre avec des pincettes les témoignages d'utilisateurs.* »

Le numéro donne également des pistes pour favoriser un bon usage 'général' d'Internet par les adolescents.

Abonnement : gratuit depuis cette année 2011 !

Prospective Jeunesse,
chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles.

Courriel : revue@prospective-jeunesse.be

Déménagement

Espace Santé se trouve maintenant avenue Destenay 3, 4000 Liège. Bureaux accessibles du lundi au vendredi de 11 à 16h30 (le mercredi de 12h30 à 16h30). Tél. : 04 223 01 50. Fax : 04 223 01 80. Courriel : espace.sante@espacesante.be

Erratum

L'article 'Santé environnementale et vulnérabilité sociale' de Pierre Léonard, paru le mois dernier dans le numéro hors série d'*Éducation Santé*, est incomplet, il y manque les références. Les voici :

- Pierre Micheletti, *Humanitaire, s'adapter ou renoncer*, Marabout, Paris, 2008.
- Afrique Avenir, *Multipliation des initiatives pour lutter contre la fuite des cerveaux en Afrique*, www.afriqueavenir.org/2010/10/06/
- www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/fr/index.html.
- Portail Santé-Environnement-travail – Inégalités et vulnérabilité, Ministère Santé, France.
- Sabine Verhest, *L'environnement sain, un droit de l'homme*, La Libre Belgique, 03/08/2009.
- Daniel Tarantola, *Le changement climatique aura-t-il un impact sur le droit à la santé et au développement ?*, Chronique ONU, Issues 2009.
- Réseau international pour la Justice environnementale en Afrique (RIJEA), www.rijea.org.

QCR

Depuis le numéro 268 du mois de juin 2011, un code-barre est reproduit en page 20 d'*Éducation Santé*. Si vous disposez du lecteur adéquat (téléphone, tablette, etc.), ce code vous permet d'accéder directement au site de la revue, www.educationsante.be, pour y retrouver le numéro que vous êtes en train de lire (ce qui est d'un intérêt très limité !), mais aussi et surtout pour consulter les riches archives de notre mensuel. La version 'mobile' du site n'est pas à l'ordre du jour pour le moment



Qualité de vie

« Prendre en compte les déterminants socio-économiques pour réduire les inégalités », entretien avec *Thierry Lang*
Risques au travail : enquête auprès des actifs, *Sandrine Sabre, Cédric Suriré*
« Nous travaillons avec les sans-abri pour qu'ils se reconnectent à leur propre histoire », entretien avec *Vincent Girard*
Encadré – Les femmes à la rue : entre silence, honte et violences

Dossier. Accompagner le choix de l'allaitement maternel

Introduction, *Carolina Belomo de Souza, Marie-José Moquet*

État des connaissances

Approche sociologique de l'allaitement maternel en France, *Séverine Gogard*
La situation de l'allaitement maternel en France, *Marc Pilliot*
Les bénéfices santé de l'allaitement, *Dominique Turck*
Allaiter ou pas : accompagner le choix des mères, *Amélie Chantraine*

État des pratiques en France

Maternité de Lons-le-Saunier : deux heures peau à peau pour 'entrer dans la vie', *Francis Schwetlerlé*
Allaiter ou pas ? Témoignages croisés, propos recueillis par *Denis Dangaix*
Droit d'allaitement sur le lieu de travail : peu adapté, peu pratiqué, *Carolina Belomo de Souza*
« Initiative hôpitaux amis des bébés » : pour la qualité des soins en maternité, *Marie-Claude Marchand, Claire Laurent, Kristina Lofgren*

À l'étranger

Politique publique de soutien à l'allaitement maternel : l'expérience du Brésil, *Carolina Belomo de Souza, Liliana Cordova do Espirito Santo, Elsa Regina Justo Giugliani*

Pour en savoir plus

Laëticia Haroutunian, Céline Deroche

Rubriques

Qualité de vie

Santé et travail : un centre téléphonique d'appel pour prévenir l'exclusion professionnelle, *Mireille Surquin, Anne Chatfield*
« L'obésité a des causes sociales et culturelles multiples », entretien avec *Jean-Pierre Poulain*

Aide à l'action

Enquête auprès des jeunes sur l'acoolisation excessive, *Thierry Morel*

Enquête

Comportements alimentaires : des hédonistes aux mangeurs 'pratiques', *Hélène Escalon, Jean-Louis Lambert, François Beck*

Lectures

Laurence Auvray, Céline Deroche, Laëticia Haroutunian

Depuis janvier 2010 (n° 405) tout nouveau numéro publié est intégralement accessible sur Internet, à partir du site de l'Inpes : www.inpes.sante.fr

SOMMAIRE

Initiatives

- Aborder les souffrances et les peurs du tout-petit, par *Carole Feulien* 2
- Vers une représentation professionnelle en promotion de la santé ? 9
- La prévention, une question de principe ?, par *Patrick Trefois* et *Christian De Bock* 10
- Politique anti-tabac : la Belgique passe de la 8^e à la 10^e place européenne 11

Stratégie

- Évaluation des dispositifs de santé de la Communauté française, par *Colette Barbier* 13
- Émoi dans le secteur, *lettre collective* 15
- Avis du Conseil supérieur de promotion de la santé concernant les inégalités sociales de santé, par *Chantal Leva* 16

Outils

- Une valise pleine d'émotions 17

Brèves

19



Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités

chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré à ce numéro : Colette Barbier, plusieurs acteurs de la promotion de la santé, Carole Feulien, Chantal Leva et Patrick Trefois.

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Documentation : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Site internet : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

Contact abonnés : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer,

Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Tatiana Pereira, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1.900 exemplaires.

Diffusion : 1.700 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction. La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord préalable de l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél. : 02-246 48 51. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be
Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est certifié HON (Health on the Net – 05/2010).
Notre site adhère à la Plate-forme www.promosante.net.

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



La revue Éducation Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique Département de la Santé.